

Patienteninformation Schlaganfall

Informationen für Patienten, Angehörige und Interessierte


Patienten-
Informations-Zentrum



Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Trier

Impressum

Gudrun Adler, Krankenschwester, Systemische Beraterin (SG)

Sonja Habscheid, Gesundheits- und Krankenpflegerin/Fachschwester Stroke Unit

Julia Kaiser, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Praxisanleiterin/Fachschwester
Stroke Unit

Kirsten Kolling, Krankenschwester, Pflegewissenschaftlerin

© Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

1. Auflage April 2016

Inhalt

Seite

Vorwort	5
Was ist ein Schlaganfall?	6
Risikofaktoren, die einen Schlaganfall begünstigen	7
Symptome eines Schlaganfalls.....	9
Therapiekonzept nach einem akuten Schlaganfall	13
Medizinische Versorgung	15
Pflegerische Versorgung	16
Sprach-, Sprech- und Schlucktherapeutische Unterstützung (Logopädie)	18
Krankengymnastische Unterstützung (Physiotherapeuten)	19
Ergotherapeutische Unterstützung	19
Soziale Beratung und Betreuung (SBB)	20
Was können Sie als Angehörige während des stationären Aufenthaltes tun?..	20
Nach dem Krankenhausaufenthalt	22
Tipps für zu Hause	22
Wieder zu Hause	22
Kontaktadressen und Informationen rund um das Thema Schlaganfall	26
Internetadressen	28
Pflegestützpunkte	30
Literaturquellen	31

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Diagnose „Schlaganfall“ wirft bei Betroffenen und deren Angehörigen häufig viele Fragen auf. Diese Broschüre möchte Ihnen Informationen und Kenntnisse über individuelle Handlungsmöglichkeiten bei einem Schlaganfall, insbesondere auf der Schlaganfall-Station „Stroke Unit“ im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier vermitteln.

Die Stroke Unit, zu deutsch „Schlaganfall Einheit“, ist eine speziell auf Schlaganfall ausgerichtete Überwachungsstation. Diese hat die apparativen und personellen Voraussetzungen für alle notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Die lebensnotwendigen Funktionen der Betroffenen können rund um die Uhr überwacht werden. Ein erfahrenes Team von unterschiedlichen Fachärzten, Pflegefachkräften und Therapeuten arbeiten Hand in Hand zusammen.

Bitte verstehen Sie diese Broschüre als ein zusätzliches Informationsangebot. Sie beinhaltet eine gezielte Auswahl von Behandlungsmaßnahmen und Umgangsweisen, erhebt jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit aller anwendbaren Möglichkeiten. Sie kann nicht die pflegerische, medizinische oder therapeutische Beratung durch Fachexperten zur Einschätzung Ihrer individuellen Situation oder zum Festlegen von Therapien ersetzen. Bei der Vermittlung zu den zuständigen Berufsgruppen sind wir gerne behilflich.

Die Autoren

Was ist ein Schlaganfall?

Ein Schlaganfall ist eine plötzlich auftretende Funktionsstörung des Gehirns. Man unterscheidet zwischen zwei Ursachen:

■ Schlaganfall durch Gefäßverschluss (ischämischer Hirninfarkt)

Ein Blutgerinnsel verschließt ein gehirnversorgendes Gefäß und führt zu einer Durchblutungsstörung (Ischämie). Durch diese Durchblutungsstörung werden die Nervenzellen des Gehirns an der betroffenen Stelle nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt und beginnen abzusterben.

■ Schlaganfall durch Hirnblutung

Ein Blutgefäß der gehirnversorgenden Gefäße reißt plötzlich, es kommt zu einer Blutansammlung im Gehirn und verursacht einen Schlaganfall.

Risikofaktoren, die einen Schlaganfall begünstigen

Beim Schlaganfall spielen die möglichen Risikofaktoren eine entscheidende Rolle. Je mehr Risikofaktoren ein Mensch hat, desto größer ist auch die Gefahr irgendwann im Leben einen Schlaganfall zu erleiden.

Ohne eine konsequente Behandlung führen die Risikofaktoren früher oder später zu einer Arterienverkalkung (Arteriosklerose). Die sonst elastischen Innenwände der Arterien werden dadurch immer starrer, rauer und enger. Schließlich ist es nur noch eine Frage der Zeit, bis sich Blutgerinnsel bilden, die mit dem Blut in kleinere Gehirnarterien geschwemmt werden können und diese verstopfen.

Die häufigsten Risikofaktoren:

■ Vorhofflimmern

Vorhofflimmern ist die häufigste Form der Herzrhythmusstörungen. Das unregelmäßige Zusammenziehen der Muskelfasern des Herzens führt zu einer Störung der Blutzirkulation in den Herzvorhöfen und fördert die Bildung von Blutgerinnseln. Kommt es zur Ablösung und Freisetzung eines Gerinnsels, gelangt dieses mit dem Blutstrom ins Gehirn und könnte dort ein Hirngefäß verstopfen.

■ Bluthochdruck (Hypertonie)

Ein chronisch hoher Blutdruck verursacht Schäden an den Gefäßwänden und fördert die Entstehung der Arterienverkalkung.

■ Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

Der hohe Blutzuckerspiegel im Blut greift die Gefäßwände an und beschleunigt das Entstehen der Arterienverkalkung.

■ **Fettstoffwechselstörung (Cholesterinerhöhung)**

Auch wenn ein erhöhter Cholesterinspiegel vorerst keine Beschwerden verursacht, wird die Entstehung der Arterienverkalkung durch fetthaltige Ablagerungen an den Gefäßwänden begünstigt. Zumeist sind diese Erkrankungen genetisch bedingt. Eine ungesunde Lebensweise mit einer zu fett- und cholesterinreichen Ernährung in Kombination mit Übergewicht und Bewegungsmangel, führen zu einer deutlichen Verstärkung der Fettstoffwechselstörung.

■ **Rauchen**

Durch die Stoffe im Zigarettenrauch ziehen sich die Blutgefäße zusammen und das Herz muss verstärkt arbeiten, um das Blut zu den Organen zu befördern. In der Folge werden die Blutgefäße geschädigt und die Entstehung der Arterienverkalkung gefördert.

Zusätzlich verändern die Substanzen im Zigarettenrauch die Fließeigenschaft des Blutes, es wird zähflüssiger und neigt zu einer verstärkten Bildung von Blutgerinnseln.

■ **Alkoholkonsum**

Ein übermäßiger Alkoholkonsum hat eine blutverdünnende Eigenschaft und kann so das Risiko einer Hirnblutung begünstigen. Zudem kann erhöhter Alkoholkonsum Herzrhythmusstörungen begünstigen.

Symptome eines Schlaganfalls

Nach dem Erleiden eines Schlaganfalls können vielerlei Symptome auftreten. Die Kombination der Symptome kann sehr verschieden sein und ist abhängig davon, welche Hirnzentren durch den Schlaganfall betroffen sind.

Hier möchten wir auf die am häufigsten auftretenden Symptome kurz eingehen:

Lähmung

Bei möglichen Lähmungen, die nach einem Schlaganfall auftreten können, unterscheidet man die vollständige Lähmung (Plegie) und die unvollständige Lähmung (Parese). Lähmungen werden nicht nur nach dem Ort der Störung eingeteilt, sondern auch nach den betroffenen Körperabschnitten:

- Unvollständige oder vollständige Lähmung der rechten oder der linken Körperhälfte (Hemiparese, Hemiplegie)
- Unvollständige oder vollständige Lähmung eines Armes oder eines Beines (Monoparese, Monoplegie)
- Unvollständige oder vollständige Lähmung beider Beine oder beider Arme (Paraparese, Paraplegie)
- Unvollständige oder vollständige Lähmung beider Arme und beider Beine (Tetraplegie, Tetraparese)

Gefühlsstörungen

- Herabgesetztes bzw. fehlendes Berührungsempfinden (Hyphästhesie)
- Nicht schmerzhaftes Missempfinden (Ameisenlaufen) ohne von außen nachvollziehbaren Reiz.

Sprach-, Sprech- und Stimmstörung

Je nach Ort der Schädigung sind unterschiedliche Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen möglich. Man unterscheidet eine Störung des Sprachverständnisses

(sensorische Aphasie), der Sprachproduktion (motorische Aphasie) und der Störung des Sprechens (Dysarthrie).

- Sprachverständnis gestört bei gleichzeitigem flüssigen Sprechen
- Gesteigerte Sprachproduktion, jedoch ohne Sinn – Der Betroffene nimmt seine Sprachstörung nicht korrekt wahr
- Störung der Sprachproduktion (motorische Aphasie)
- Sprachverständnis im Wesentlichen erhalten
- Sprechen nur unter großer Anstrengung im sogenannten „Telegrammstil“ (z.B. geben sie mir das Telefon – geben Telefon mich)
- Wortfindungsstörungen (amnestische Aphasie)
- Leicht gestörtes Sprachverständnis
- Fehlende Fähigkeit Dinge zu benennen (z.B. statt Kugelschreiber – „Ding zum Schreiben“)
- Häufig kommt es zu Umschreibungen, Floskeln oder Stellvertreterwörtern wie (z.B. statt Teller – den „Dingsda“)

Störung des Sprachverständnisses und der Sprachproduktion (globale Aphasie)

- Es ist die schwerste Form einer Aphasie
- Massiv gestörtes Sprachverstehen
- Kaum die Fähigkeit zur verbalen Äußerung; die Betroffenen sprechen oft nur einzelne Wörter oder Silben, die sie immerzu wiederholen (z.B. „Ja-Ja-Ja“)

Störung des Sprechens (Dysarthrie)

- Ausgelöst durch Schädigung der zum Sprechen benötigten Nerven und Muskeln
- Verwaschenes und undeutliches Sprechen bis hin zu nicht verstehen können
- Missempfindungen von Sprechlautstärke und Sprechgeschwindigkeit
- Abgehacktes monotones Sprechen
- Beeinträchtigung der Stimmbildung

Störung des Schluckens (Dysphagie)

- Störung des gesamten Schluckvorgangs von der Nahrungsaufnahme, über das Kauen bis hin zum Schlucken (mehr oder weniger beeinträchtigt).
- Evtl. erschwertes Schlucken des eigenen Speichels bis hin zu nichtmöglichem Schlucken; mögliches Fehlen von Schutzreflexen wie z.B. Räuspern oder Husten.

Für weitere Informationen stehen Ihnen die Pflegefachkräfte und/oder unsere Logopädinnen zur Verfügung.

Hinweis: Fragen Sie nach dem Flyer für Aphasie/Dysphagie

Schwindel

Schwindel kann unterschiedlich wahrgenommen werden. Als Dreh- oder Schwankschwindel, attackenartig oder dauerhaft ausgelöst, durch bestimmte Faktoren wie z.B. Lagerung, Dunkelheit, Anstrengung. Oft geht der Schwindel auch mit Übelkeit, Erbrechen und Schweißausbrüchen einher.

Sehstörung

Je nach Ort der Schädigung sind unterschiedliche Sehstörungen möglich:

- Plötzliche Blindheit eines Auges oder verschwommenes Sehen auf einem Auge
- Doppelbilder: Die Betroffenen sehen Gegenstände überlappend oder doppelt, was z.B. dazu führt, dass sie beim Griff nach dem Kugelschreiber daneben greifen.
- Gesichtsfeldausfall: Die Betroffenen sehen mit beiden Augen auf der gleichen Seite nichts mehr. Hemianopsien können zu gravierenden Behinderungen des Sehens führen. Der Betroffene läuft z.B. gegen den Türrahmen, da dieser auf der betroffenen Seite nicht gesehen wird.

Oder: Bei der Nahrungsaufnahme wird der Teller nur halb geleert, da auf der gestörten Seite das Essen auf dem Teller nicht wahrgenommen wird.

Mögliche begleitende Symptome

Oft ist ein Schlaganfall von mehreren Symptomen begleitet. Nicht jeder Schlaganfall zeigt die gleichen Ausfälle. Weitere mögliche Symptome können sein:

- **Erhebliche Vernachlässigung der betroffenen Körper- und Raumseite (Neglect)**
Die Betroffenen ignorieren unbewusst alles, was sich auf der betroffenen Seite abspielt. Besonders auftretend bei Patienten mit einem Schlaganfall der rechten Gehirnhälfte.
- **Unfähigkeit die eigene Krankheit wahrzunehmen (Anosognosie)**
Ein halbseitig gelähmter Betroffener ist z.B. der Überzeugung selbst aufstehen zu können.
- **Unfähigkeit Bewegungsabläufe und Handlungen korrekt bzw. sachgerecht auszuführen (Apraxie)**
z.B. der Betroffene versucht sich mit der Zahnbürste die Haare zu kämmen.
- **Störung der Koordination von Bewegungen (Ataxie)**
Unfähigkeit des normalen Gehens, z.B. der Betroffene geht breitbeinig, stolpert und rudert dabei mit den Händen, kann nur schwer bis gar nicht das Gleichgewicht halten. Für den Betroffenen ist es schwierig feine Bewegungen auszuführen, diese sind verwackelt und schießen oft über das Ziel hinaus.
- **Depression (Post Stroke Depression)**
Nach dem Erleiden eines Schlaganfall kann Niedergeschlagenheit bis hin zur Depression eine verständliche Reaktion sein. Der Erfolg der Rehabilitation kann dadurch vermindert sein, da der Betroffene durch die Auswirkungen der Depression nicht aktiv an der Genesung mitarbeiten kann.
- **Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (Schlafumkehr)**
Die Betroffenen neigen dazu tagsüber zu schlafen und nachts wach zu sein. Dies beeinträchtigt die Therapietauglichkeit tagsüber.

Therapiekonzept nach einem akuten Schlaganfall

Ein Schlaganfall ist häufig ein prägender Einschnitt für das weitere Leben von Ihnen und Ihren Angehörigen. Dies stellt das neurologische Team, welches aus Pflegefachpersonal, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden und Ärzten zusammengesetzt ist, vor Herausforderungen, da Betroffene und deren Angehörige einer besonders umfassenden und kontinuierlichen Begleitung und Unterstützung bedürfen.

Von zentraler Bedeutung für die Genesung des Schlaganfallpatienten ist der gemeinsame Austausch zwischen Ihnen, Ihren Angehörigen und dem neurologischen Team, denn schon während der Akutphase beginnt die Frührehabilitation. Das bedeutet, dass schon in dieser Zeit der Lernprozess zur Wiedererlangung verloren gegangener Fähigkeiten beginnt.

Für die Behandlung von Schlaganfallpatienten stehen die akuten neurologischen Symptome im Vordergrund. Die Behandlung und Prognose werden zudem von Begleiterkrankungen des Patienten mitbestimmt. Nach erfolgter Diagnostik (Computertomographie oder Kernspintomographie) unter Berücksichtigung der akuten neurologischen Symptomatik, der Vorerkrankungen, Laborwerte und bestehender Medikation wird für den Patienten die bestmögliche Therapie angestrebt.

Die medizinische Behandlung bietet verschiedene Möglichkeiten:

- Bei 10–20 % der Schlaganfallpatienten besteht die Möglichkeit zur **Thrombolyse** (medikamentöse Auflösung des Blutgerinnsels).

Die Lyse muss innerhalb der ersten 4,5 Stunden nach dem Auftreten der ersten Symptome beginnen.

- Es besteht die Möglichkeit der **Thrombektomie** (mechanische Entfernung des Blutgerinnsels mittels eines Katheters) je nach Lage des Blutgerinnsels in den hirnversorgenden Arterien.
- Ist eine Thrombolyse oder Thrombektomie nicht möglich, ist eine frühe **Sekundärprophylaxe** (mit z. B. Acetylsalicylsäure / ASS) zum Schutz vor weiteren Schlaganfällen sinnvoll.

Der Patient wird zur Sicherung und Stabilisierung der Vitalfunktionen auf die Stroke Unit aufgenommen. Im weiteren Verlauf ist folgende Diagnostik mitentscheidend:

- **EKG:** zum Ausschluss von Vorhofflimmern oder auch anderen kardialen Auffälligkeiten
- **Echokardiographie:** Mittels Ultraschall können die anatomischen Strukturen des Herzens dargestellt werden
- **Schluckechokardiographie:** Eine wichtige diagnostische Methode bei der Suche nach Ursachen für Embolien
- **Doppler-/Duplexsonographie:** Untersuchung der hirnversorgenden Gefäße zum Ausschluss von Verengungen (Stenosen), Verkalkungen (Plaques), Einrisse (Dissektionen) und Anomalien der Gefäße.

Alle therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen werden individuell auf den Patienten abgestimmt.

Haben Sie Fragen? – Dann sprechen Sie uns an.

Medizinische Versorgung

Von der Aufnahme des Patienten bis zur Entlassung erfolgt eine umfassende individuelle ärztliche Betreuung des Schlaganfall-Patienten durch speziell geschulte Fachärzte für Neurologie unter Einbeziehung von ärztlichen Kollegen für Neuroradiologie, Neurochirurgie und Gefäßchirurgie. Die Behandlung erfolgt gemäß der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die ärztliche Tätigkeit umfasst:

- Die Diagnosestellung mittels Anamneseerhebung, klinischer Untersuchung und moderner apparativer Diagnostik, z.B. Computertomographie, Sonographie usw.
- Die Akuttherapie zur Vermeidung und Minimierung der unmittelbaren Folgen eines Schlaganfalls
- Ursachenabklärung des stattgefundenen Schlaganfalls
- Kontrolle und medikamentöse Stabilisierung der lebenswichtigen Funktionen
- Vermeidung und Behandlung von Komplikationen
- Weiterführende Therapie zur Vermeidung eines erneuten Schlaganfalls, z.B. medikamentöse Therapie ggf. auch operative Behandlung
- Kontrolle und medikamentöse Einstellung von Gefäß- und Schlaganfall-Risikofaktoren
- Fachliche Beratung hinsichtlich erforderlicher bzw. möglicher Maßnahmen
- Planung und Einleitung einer weiteren Versorgung, z.B. von Rehabilitationsmaßnahmen

Die pflegerische Versorgung

Durch Begleitung, Beratung und Anleitung möchten die Pflegefachkräfte Sie und Ihre Angehörigen in die Lage versetzen, ihre Alltagskompetenz soweit als möglich wieder zu erlangen.

Begleitung, Beratung, Anleitung

Die Vermittlung von Wissen über die Grunderkrankung, die Auswirkungen auf die persönliche Situation, die Kenntnisse von Rechten und Ansprechpartnern, sowie das Wissen über das Verhalten im Alltag oder Maßnahmen in Notfallsituationen sind mögliche Themen. Hier orientieren wir uns an Ihren individuellen Bedürfnissen. Schulungen vermitteln spezielle Pflorgetechniken, z.B. Lagerung und Transfer aus oder in das Bett oder Unterstützung geben beim Essen.

Das Verstehen und Erlernen bestimmter Handlungsabläufe ist häufig sehr hilfreich zur Gestaltung des Alltags zu Hause.

Körperpflege

Das Pflegefachpersonal kann je nach Schweregrad der Erkrankung verschiedene Ausführungen der Körperpflege bzw. des Waschtrainings bei Ihnen anwenden.

Beispiele hierfür sind:

Die geführte Waschung

Die Hand des Betroffenen wird dabei durch die Pflegefachkraft geführt um verloren gegangene Handlungsabläufe wieder zu erlernen.

Anleitung bei der Körperpflege

Die Pflegefachkraft steht Ihnen bei der Körperpflege unterstützend zur Seite und erläutert die einzelnen Schritte.

Waschung nach Therapiekonzept der basalen Stimulation:

Je nach Befinden des Betroffenen können verschiedene Waschungen zum Einsatz kommen, z.B. beruhigende Körperwaschung, belebende Körperwaschung, neurophysiologische Körperwaschung.

Positionierung / Lagerung

Die Pflegefachkräfte übernehmen bei fehlender Möglichkeit zur Eigeninitiative des Patienten die Positionierung im Bett oder leiten unterstützend an. Zur besseren Körperwahrnehmung können verschiedene Therapiekonzepte angewendet werden. Hier wird nicht außer acht gelassen, das größtmögliche Wohlbefinden des Betroffenen zu gewährleisten.



Mobilisation / Bewegung

Mobilisation und Transfer werden regelmäßig in den Alltag integriert. So wird z.B. der Betroffene zum Essen in eine gute Sitzposition gebracht (Sitzen im Stuhl oder Bett). Die Pflegefachkräfte gestalten die Mobilisationsmaßnahmen derart, dass der Betroffene sich mit seinen Einschränkungen auseinandersetzt und so Bewegungen wieder erlernen kann.



Unterstützung beim Essen und Trinken

Essen und Trinken zählt zu den Grundbedürfnissen des Menschen. Über einen längeren Zeitraum nicht oder nicht richtig Essen oder Trinken zu können, empfinden viele Betroffene als schlimm. Die Pflegefachkräfte führen nach Absprache mit den Logopäden und Ärzten den entscheidenden Kostaufbau durch. Dazu zählen z.B. hauseigene Schluckkost bei Schluckstörungen, Ernährung über die Magensonde, Anreichen des Essen bei fehlender Eigeninitiative oder Motorik.

Sprachaktivierende Maßnahmen

Während der pflegerischen Tätigkeiten unterstützen die Pflegefachkräfte die Logopäden, in dem sie Sprachübungen in alltägliche Situationen mit einfließen lassen. Dabei können Bilder von der Familie oder von Haustieren sehr hilfreich sein. Mit diesen Hilfsmitteln können die Pflegenden leichter in ein Gespräch mit den Betroffenen kommen.

Sprach-, Sprech- und Stimmtherapeutische Unterstützung (Logopädie)

Die logopädische Arbeit nach einem Schlaganfall bezieht folgende Bereiche mit ein:

- Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (Dysphagie) mit individueller Kostformbestimmung, z.B. Getränke andicken mit Verdickungsmittel, pürierte Kost
- Diagnostik und Therapie von sprechmotorischen Störungen (Dysarthrie)
- Diagnostik und Therapie von sprachsystematischen Störungen (Aphasie)
- Behandlung von Gesichtslähmungen (Fazialis paresen)
- Angehörigenberatung



Krankengymnastische Unterstützung (Physiotherapie)

Die krankengymnastische Behandlung nach einem Schlaganfall bezieht sich auf das Erkennen und Behandeln von Störungen des Bewegungsablaufes.

- Neurologische Ausfälle werden von Beginn an behandelt, um mögliche Behinderungen zu vermeiden bzw. günstig zu beeinflussen.
- Die Krankengymnastik beinhaltet das aktive und passive Bewegen von Armen und Beinen, sowie die Lagerung im Bett.
- Anleiten zum Benutzen von Hilfsmitteln z.B. Rollator
- Gangschule
- Mobilisation – Unterstützung beim Aufstehen aus dem Bett
- Dabei stehen dem Physiotherapeuten die verschiedenen Therapiekonzepte wie z.B. Bobath-Konzept, Kinaesthetics, Basale Stimulation zur Verfügung

Ergotherapeutische Unterstützung

Die ergotherapeutische Behandlung nach einem Schlaganfall befasst sich mit dem Erkennen und Behandeln von Störungen und Fertigkeiten des alltäglichen Lebens.

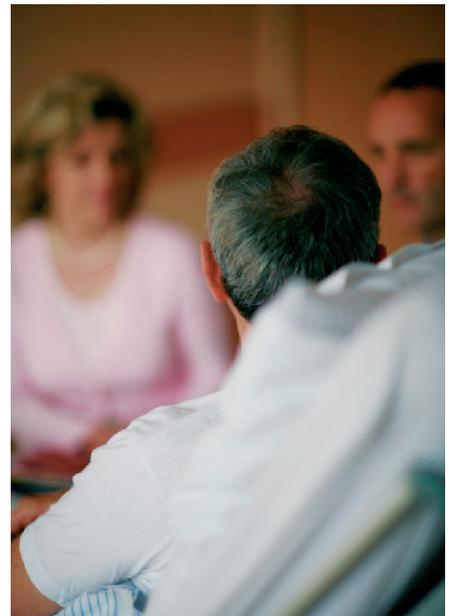
Zum Erlangen größtmöglicher Selbständigkeit erfolgen Funktionstraining/Aktivierung und kognitives Training. Angelehnt an verschiedene Therapiekonzepte wie z.B. Bobath – Konzept, Kinaesthetics, Basale Stimulation, Affolter Modell.

- Üben von Grob- und Feinmotorik /Koordination
- Funktionelles Training der betroffenen Extremitäten
- Üben und Förderung von Körperwahrnehmung und Sensibilität
- Training von Bewegung durch Lagerung und Lagewechsel
z.B. Sitz an der Bettkante, Stand, Mobilisation in den Stuhl, Gangtraining

- Üben kognitiver Beeinträchtigungen z.B. räumliche Orientierung, Gedächtnistraining
- Training in lebenspraktischen Bereich z.B. Wasch-, Anzieh- und Esstraining
- Hilfsmitteltraining und Hilfsmittelversorgung

Soziale Beratung und Betreuung (SBB)

Ein Angebot für stationäre und teilstationäre Patienten und deren Angehörige. Die Abteilung für soziale Beratung und Betreuung (SBB) unterstützt und begleitet Sie bei der Bewältigung der sozialen, wirtschaftlichen und psychosozialen Folgen. Durch individuelle Beratung wird z. B. die Beantragung von stationären oder teilstationären Rehabilitationsmaßnahmen organisiert und die Pflegeüberleitung in den häuslichen oder stationären Bereich geplant sowie die Organisation von Hilfsmitteln übernommen.



Was können Sie als Angehöriger während des stationären Aufenthaltes tun?

Bei den oben beschriebenen Maßnahmen können auch Sie als Angehöriger den Behandlungsprozess unterstützen.

Beispiele hierzu können sein:

- Sie geben uns die nötigen Informationen, die wir zum Gelingen einer guten, umfassenden Behandlung benötigen: z.B. über Gewohnheiten, Vorlieben, Alltags-Rituale. Dadurch können wir eine individuelle Versorgung anstreben.

- Sie geben Ihrem Angehörigen soziale und psychische Unterstützung, z.B. Sie erkennen frühzeitig Stimmungsveränderungen und wissen um die Lebenssituation des Erkrankten. Sie können wichtige Informationen über Alltagssituationen geben.
- Sie können eine Motivationsquelle für den Betroffenen sein, z.B. durch dessen Unterstützung bei den alltäglichen Handlungen.
- Sie nehmen die Rechte des Betroffenen wahr, z.B. Wünsche zur Behandlung, Versorgung (Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht).
- Sie unterstützen bei der Sprechförderung. Gerade bei Sprachstörungen sind Betroffene oft gehemmt mit fremden Menschen zu sprechen. Da können Sie oft hilfreich sein. Mit Ihnen spricht der Betroffene in einer solchen Situation eher als mit Sprachtherapeuten und Pflegepersonal.
- Sie unterstützen beim Essen- und Trinken: Betroffene, die eine Schluckstörung haben, benötigen eine genaue Anleitung zum Essen und Trinken. Wenn die Akutphase vorbei ist und der Betroffene etwas sicherer ist, können Sie zusammen mit dem Betroffenen das Schlucken, Essen oder Trinken trainieren.
Wichtig: Hier bekommen Sie zuerst Anleitung durch die Sprachtherapeuten oder durch das Pflegefachpersonal.
- Wenn es Ihnen möglich ist, möchten wir Sie als Angehörige mit in die pflegerischen Tätigkeiten einbeziehen. Schon kleinste Pflegehandlungen wie das Halten einer Hand, Einreibungen, das Lagern vom Bett in den Stuhl oder den Gang zur Toilette unterstützen den Pflegeprozess und geben Ihnen die Möglichkeit, sicher zu werden im Umgang mit Ihrem Angehörigen. Es erleichtert den Übergang in die häusliche Umgebung.

Nach dem Krankenhausaufenthalt

Um die Entlassung und die Zeit danach reibungslos zu gestalten, bedarf es einer individuellen und frühzeitigen Planung. Bereits innerhalb der ersten Tage wird mit Ihnen besprochen, ob eine Rehabilitation in Frage kommt. Je nach Schweregrad des Krankheitsbildes wird entschieden, ob eine Frührehabilitation, eine Anschlussheilbehandlung (AHB), eine ambulante Rehabilitation oder gegebenenfalls eine stationäre geriatrische Rehabilitation erfolgen soll. Unsere Abteilung für Soziale Beratung und Betreuung (SBB) kann Sie zu diesen Themen beraten und die notwendige Unterstützung anbieten. Weitere Beratungsschwerpunkte sind: häusliche Versorgung, Pflegestufe beziehungsweise Pflegegeld, Hilfsmittel, Kurzzeitpflege, Pflegeeinrichtungen und vieles mehr.

Während Ihres stationären Aufenthaltes und auch nach Ihrer Entlassung haben Patienten, Angehörige und interessierte Bürger zudem die Möglichkeit, sich im Patienten-Informationszentrum zum Thema Pflege, Prävention und zum Umgang mit einer Erkrankung beraten lassen zu können.

Wieder zu Hause

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus und abgeschlossener Rehabilitation gilt es für die Familie und die Betroffenen wieder in der häuslichen Umgebung in den Alltag zurück zu finden.

Allgemeine Tipps für zu Hause

- Fördern Sie die Selbständigkeit und damit das Selbstwertgefühl Ihres Angehörigen
- Unterstützen Sie den Betroffenen in seinen Therapien
- Planen Sie zu Hause bewusst Ruhephasen mit ein
- Bewahren Sie sich eigene Freiräume, um auch einmal selbst aufzutanken zu können
- Geben Sie Ihrem Angehörigen genügend Freiraum
- Tauschen Sie sich mit anderen Angehörigen z.B. in einer Selbsthilfegruppe aus
- Beachten Sie mögliche Verhaltensänderungen und benachrichtigen Sie Ihren Arzt darüber.
- Ziehen Sie sich nicht aus Ihrem sozialen Umfeld zurück. Sprechen Sie mit Freunden und in der Familie offen über die Erkrankung Ihres Angehörigen.

Die Rückkehr in den Beruf

Ein möglicher Wiedereinstieg in den Beruf hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- Schweregrad der Erkrankung
- körperliche Belastung am Arbeitsplatz
- Arbeitsplatzgestaltung

Bei einem Schlaganfall mit keinen oder nur leichten Beeinträchtigungen kann eine Wiedereingliederung in den Beruf möglich sein. Hier unterstützt und berät der Integrationsfachdienst.

Kann aufgrund der Erkrankung der erlernte Beruf nicht mehr ausgeübt werden, so hat der Patient die Möglichkeit, einen neuen Beruf zu erlernen und dies als Umschulung vom Arbeitsamt oder dem zuständigen Rentenversicherungsträger finanziert zu bekommen. Der Antrag wird beim zuständigen Arbeitsamt gestellt. Ist der Patient nicht mehr in der Lage, einen Beruf auszuüben und kommt keine

Umschulung in Frage, so kann ein Antrag auf Erwerbsunfähigkeitsrente beim zuständigen Rentenversicherungsträger gestellt werden.

Rechtliche Hilfen

Schlaganfallpatienten werden, je nach Schweregrad der Erkrankung, im Gesundheitssystem als chronisch Kranke anerkannt und können somit einen Schwerbehindertenausweis beim Versorgungsamt beantragen. Bei Anerkennung einer Schwerbehinderung haben Betroffene folgende Vergünstigungen:

- steuerliche Vorteile bei der Lohn- und Einkommensteuer
- Zusatzurlaub (meist 5 Tage zusätzlich)
- erweiterter Kündigungsschutz
- KFZ-Versicherungsermäßigung/-Steuerermäßigung
- Parkerleichterungen für Patienten mit Gehbehinderung

Sport und Schlaganfall

Sport nach einem Schlaganfall ist oft hilfreich, um die Lebensqualität wieder herzustellen. Der Betroffene nimmt so aktiv an seinem Genesungsprozess teil und steigert damit seine Leistungsfähigkeit im Alltag. Welche Sportarten man durchführen kann, hängt vom Schweregrad der Erkrankung ab. Zu Beginn bietet sich der „Reha-Sport“ an. Hier wird in Gruppen trainiert.

Kontaktadressen in Ihrer Nähe finden Sie bei der Schlaganfall-Hilfe (Kontakt Seite 26).

Ausdauersportarten wie Wandern, Nordic Walking, Radfahren und Schwimmen sind besonders förderlich.

Schlaganfall und Reisen

Menschen mit einem Schlaganfall können nach der Erholungsphase in Urlaub fahren. Auch Flugreisen sind erlaubt.

Hier einige Tipps, die vor Antritt einer Reise beachtet werden sollten:

- Stimmen Sie das Reiseziel mit Ihrem Hausarzt ab
- Besorgen Sie sich ausreichende Medikamente (Rezept)
- Lassen Sie sich ein Attest zur Diagnose und Therapie von ihrem behandelnden Arzt ausstellen
- Überprüfen Sie das Klima und die Höhenlage in Ihrem Urlaubsort (nicht über 2500 Meter)

Partnerschaft

Betroffene haben nach einem Schlaganfall zu Beginn häufig das Problem, sich mit der Erkrankung auseinander zu setzen. Oft ist durch eine Einschränkung oder Behinderung das eigene Körperbild gestört. Beide Partner brauchen dann Zeit, um sich an die neue Situation zu gewöhnen. Häufig kommt es gerade bei älteren Menschen zu einem Rollentausch, was die Partnerschaft sehr belasten kann. Bei Menschen mit einem Schlaganfall können durch psychische (mangelndes Selbstwertgefühl, depressive Verstimmungen, Rückzug des Partners usw.) oder physische Faktoren (Schmerzen, Lähmungen, schlechter Allgemeinzustand usw.) Spannungen hervorgerufen werden. Suchen Sie das Gespräch mit ihrem Partner. Selbsthilfegruppen im Austausch mit anderen Betroffenen können ebenfalls unterstützen.

Kontaktadressen und Informationen rund um das Thema Schlaganfall

Abteilung für Neurologie und Neurophysiologie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Chefarzt: Prof. Dr. Matthias Maschke

Pflegerische Leitung: Beate Meyers

Nordallee 1 · 54292 Trier

Sekretariat: Tel. 0651 / 208-2741

Termine nach Vereinbarung

Patienten- Informations-Zentrum

Wissen. Zeit. Zuwendung

Nordallee 1 · 54292 Trier

Tel.: 0651 / 208-1520

Fax: 0651 / 208-1521

E-Mail: piz@bk-trier.de

www.patienteninformationszentrum.de

Öffnungszeiten:

Mo. bis Fr.: 10.00 – 13.00 Uhr und 14.00 – 17.00 Uhr

Die Beratungs- und Informationsstelle am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier ist kostenfrei, unverbindlich und offen für Betroffene aus der Region.

Patienten, Angehörige und Interessierte (auch nach dem stationären Aufenthalt) können sich hier zu Fragen der Gesundheit, Prävention, Pflege oder zum Umgang mit der Erkrankung im Alltag informieren oder beraten lassen.

Kursangebot: Schulung für Pflegende Angehörige:

Pflegen mit möglichst wenig körperlicher Belastung (Kinaesthetics)

Ein Angebot des Patienten-Informationszentrums in Zusammenarbeit mit der Pflegekasse der BARMER GEK Trier und der Kinaesthetics-Trainerin Elfriede Kreuter.

Abteilung für Soziale Beratung und Betreuung (SBB) im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Nordallee 1 · 54290 Trier

Sekretariat: Tel. 0651/ 208-1513

E-Mail: sbb@bk-trier.de

Behandlungszentrum Medico im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Im Behandlungszentrum Medico erhalten Sie verschiedene physiotherapeutische und physikalische Therapien, wie z.B. Gangschule und Therapien zur Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit.

Nordallee 1 · 54292 Trier

Tel.: 0651/ 208-2905

E-Mail: medico2@bk-trier.de

Termine nach Vereinbarung

Öffnungszeiten: Mo. und Mi. 7.30 – 16.30 Uhr, Di. und Do. 7.30 – 18.00 Uhr,
Fr. 7.30 – 12.00 Uhr

Sanitätshaus der Barmherzigen Brüder Trier

Im Sanitätshaus der Barmherzigen Brüder GmbH bieten Ihnen ausgebildete Fachkräfte individuelle Beratung zu Hilfsmitteln.



Sanitätshaus

Nordallee 3 · 54292 Trier

Tel.: 0651 / 462778-0

Fax: 0651 / 462778-1

E-Mail: info@bk-sanitaetshaus.de

Öffnungszeiten: Mo. bis Fr. 9.00 – 17.00 Uhr

Internetadressen

Im Internet finden Sie viele Informationen zur Erkrankung Schlaganfall, Rehabilitation und Barrierefreiheit. Wir haben im Folgenden die wichtigsten aufgelistet:

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Internet: www.schlaganfall-hilfe.de

Tel.: 05241 / 97700

E-Mail: info@schlaganfallnetz.de

Angebot:

u.a. Wissen zum Thema Schlaganfall, Kontaktadressen, Selbsthilfe, Beratung

Kompetenznetz Schlaganfall

Internet: www.kompetenznetz-schlaganfall.de

Tel.: 030 / 450560-15

E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de

Angebot:

u.a. Wissen zum Thema Schlaganfall, Kontaktadressen Selbsthilfe, Beratung, Linkadressen und Rehabilitation

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe für Menschen mit Behinderung

Internet: www.bag-selbsthilfe.de

Tel.: 0211 / 31006-0

E-Mail: info@bag-selbsthilfe.de

Angebot:

u.a. Gesetzliche Regelungen für Menschen mit Behinderung, Selbsthilfeförderung: Formulare und Ansprechpartner

Landesberatungsstelle „Barrierefrei Bauen und Wohnen“

Internet: www.barrierefrei-rlp.de

Tel.: 06131 / 223078

E-Mail: barrierefrei-wohnen@vz-rlp.de

Angebot:

u.a. Beratungsangebote zur Neubau-, Umbau-, Wohnraumanpassung. Hilfsmittel für den Alltag, Wohnformen, Informationen zur Finanzierung und Förderung

Pflegestützpunkte

Bei den Pflegestützpunkten erhalten Sie kostenfreie Beratung zu Fragen zur häuslichen Versorgung und Pflege.

In Trier und in den angrenzenden Landkreisen sind Pflegestützpunkte an verschiedenen Standorten angesiedelt.

Welcher Pflegestützpunkt wohnortnah für Sie jeweils in Frage kommt, können Sie telefonisch erfragen bei:

Sozialportal Rheinland-Pfalz

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes
Rheinland-Pfalz

Tel.: 06131 / 16-2027

Internet: www.pflegestuetzpunkte.rlp.de

Hier finden Sie die Kontaktadressen von allen 135 Pflegestützpunkten in Rheinland-Pfalz

Exemplarisch: Pflegestützpunkt Trier

Kochstraße 2, 54290 Trier

Tel.: 0651 / 9120848

E-Mail: <mailto:klaus.duplang@pflegestuetzpunkte.rlp.de>

Literaturquellen

- Pflege konkret (Urban & Fischer)
Neurologie, Psychiatrie (K.Gold; Y.Schlegel; K.-P. Stein);
5. Auflage 2014
- Endspurt Klinik Neurologie (Thieme); Skript 13; Auflage 2013
- www.schlaganfallhilfe.de
- www.schlaganfall-aktuell.com

